Arles Crau Camargue Montagnette

Service des transports scolaires

A cocher Indiquer la mairie dont vous dépendez				
►	ARLES ☐		TARASCON ☐
	RAPHELE ☐		BOULBON ☐
	MOULES ☐		ST-MARTIN ☐
	MAS-THIBERT ☐		ST-PIERRE ☐
	SALIN-DE-GIRAUD ☐		STES-MARIES ☐
	LE SAMBUC ☐		

DOSSIER REMIS LE : _____

TRANSPORTS SCOLAIRES année scolaire 2025 / 2026

NOUVELLE INSCRIPTION ☐ ELEVE DÉJÀ INSCRIT EN 2024-2025 ☐

	PARTIE A COMPLETER LISIBLEMENT
1ERE PARTIE	**Représentant légal de l'élève (père-mère-tuteur(rice). (A compléter par vos soins)**
(M. - Mme - Mlle) (Barrer la mention inutile) **Nom et Prénom :** **Adresse :** **Code Postal :** **Commune :** **N° de téléphone portable/fixe :** **Adresse Mail :**	---------- ---------- ---------- ☐☐☐☐☐ ---------- ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ----------
2EME PARTIE	**L'élève. (A compléter par vos soins)**
Nom et Prénom : **Sexe :** **Date de Naissance :** **Statut scolaire :** **Classe fréquentée en 2025 / 2026 :**	---------- Garçon : ☐ Fille : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Interne : ☐ Demi-pensionnaire : ☐ ----------
3EME PARTIE	**L'établissement scolaire 2025/2026. (A compléter par vos soins)**
Nom : **Adresse complète :** **Code Postal - Commune :**	---------- ---------- ☐☐☐☐☐ ----------
VEHICULE PARTICULIER * : **Domicile - Etablissement scolaire**	Aller simple : ---------- Kilomètres **N.B. : plafonné à 30 km aller simple pour un demi-pensionnaire (207, 175 ou 139 jours/an).** **N.B. : plafonné à 150 km aller simple pour un interne (207, 175 ou 139 jours/an).**

* en cas d'absence de transport collectif uniquement.

Signature du Représentant légal. ----------